



Quando investigar uma Cefaleia?

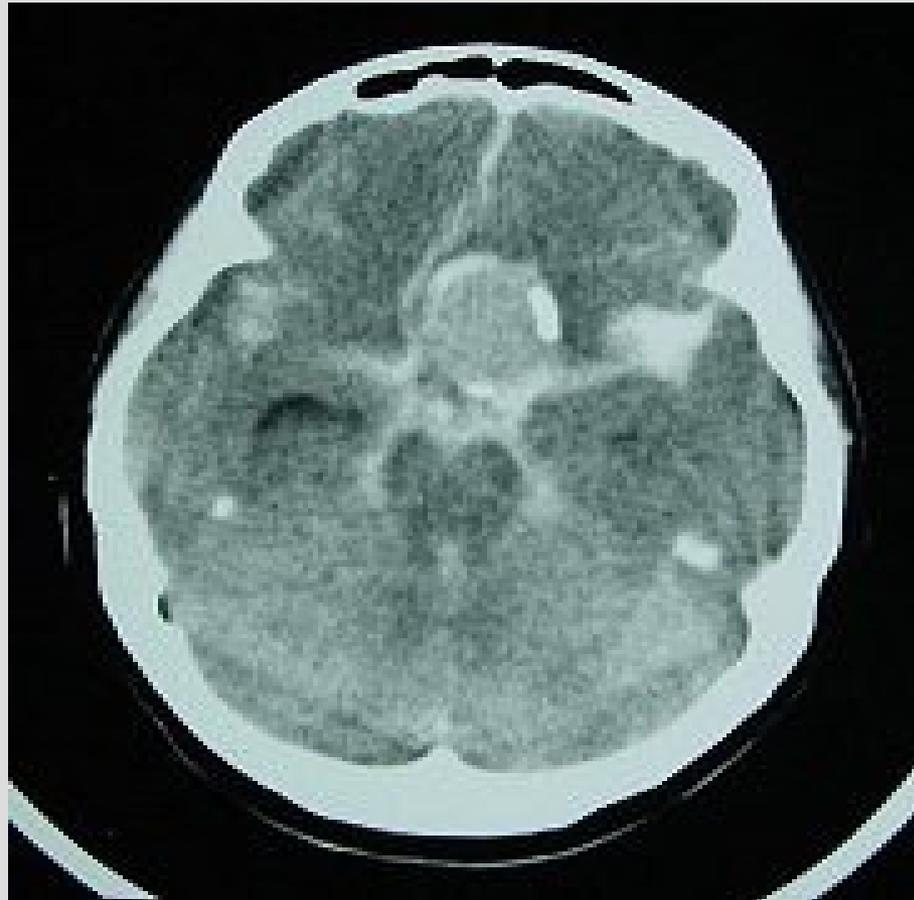
DRA KAREN SANTOS FERREIRA

**Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá
Neurologista do Ambulatório de Cefaleias do Hospital das Clínicas da FMRP – USP
Doutora pelo Departamento de Neurociências da FMRP - USP**

Caso Clínico

Homem de 38 anos, previamente hígido, é levado ao hospital devido a cefaléia súbita, de forte intensidade, seguida de três crises convulsivas.

Exame Físico: Confuso e sonolento, corado, hidratado, afebril; PA: 170 x 100 mmHg, FC: 104, saturação arterial de oxigênio: 96%.



Hemorragia subaracnoidea por rutura de aneurisma intracraniano é o tipo mais comum de hemorragia intracraniana espontânea.

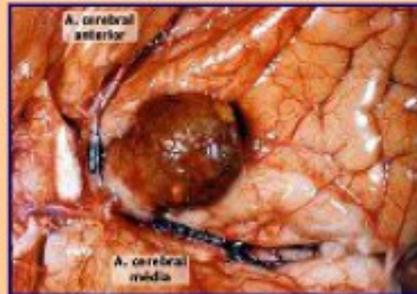
Os aneurismas são denominados congênitos, porém, o que é congênito é o defeito na parede da artéria.

Tem alta mortalidade e o tratamento é cirúrgico.

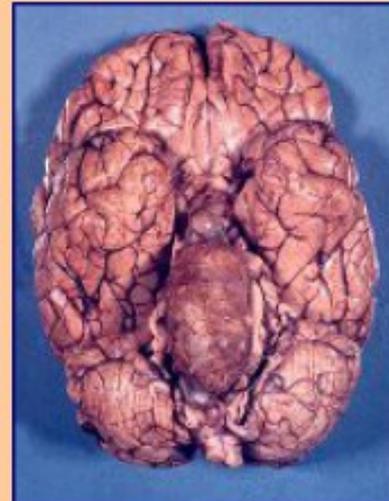
**Aneurisma
congênito**



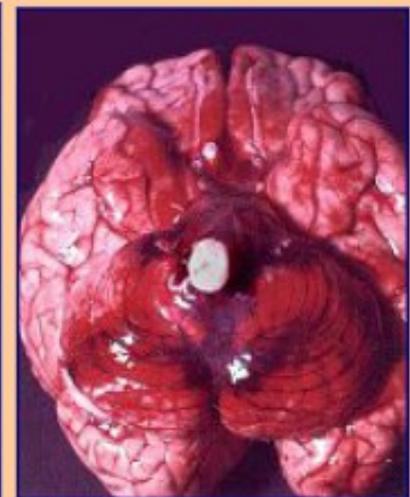
**Aneurisma
congênito gigante**



**Aneurisma
aterosclerótico**



**Hemorragia
subaracnóidea**

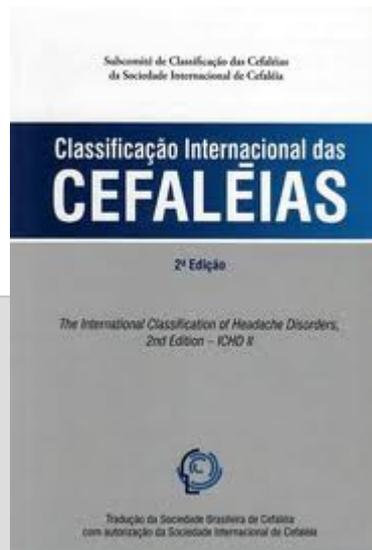




A incidência de aneurismas na população é de 1 a 2%.

A rutura acontece geralmente entre 40 a 60 anos.

Apenas 10% se rompem antes dos 30 anos de idade.



ICHD-3 beta

Cephalalgia
An International Journal of Headache



**International
Headache Society**

Cephalalgia

33(9) 629–808

© International Headache Society 2013

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0333102413485658

cep.sagepub.com



Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS)

**The International Classification of Headache Disorders,
3rd edition (beta version)**

Part one: the primary headaches

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| 1. Migraine | 644 |
| 2. Tension-type headache | 659 |
| 3. Trigeminal autonomic cephalalgias | 665 |
| 4. Other primary headache disorders | 672 |

Part two: the secondary headaches

- | | |
|--|-----|
| Introduction | 684 |
| 5. Headache attributed to trauma or injury to the head and/or neck | 686 |
| 6. Headache attributed to cranial or cervical vascular disorder | 694 |
| 7. Headache attributed to non-vascular intracranial disorder | 713 |
| 8. Headache attributed to a substance or its withdrawal | 725 |
| 9. Headache attributed to infection | 740 |
| 10. Headache attributed to disorder of homoeostasis | 749 |
| 11. Headache or facial pain attributed to disorder of the cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or cervical structure | 759 |
| 12. Headache attributed to psychiatric disorder | 770 |

Part three: painful cranial neuropathies, other facial pains and other headaches

- | | |
|---|-----|
| 13. Painful cranial neuropathies and other facial pains | 774 |
| 14. Other headache disorders | 787 |

Appendix

- | | |
|---------------------|-----|
| Definition of terms | 788 |
|---------------------|-----|

Desafios no atendimento de uma cefaleia

Cefaleia é um sintoma muito frequente em diversas doenças.

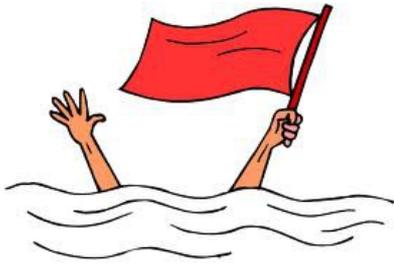
As etiologias podem ser desde simples quadros infecciosos até doenças graves e letais.

Speciali JG . Cefaléias – São Paulo : Lemos Editorial, 2002.

A primeira pergunta é : Quando investigar?

A segunda pergunta é : O que solicitar?

Sinais de alerta "Red Flags"

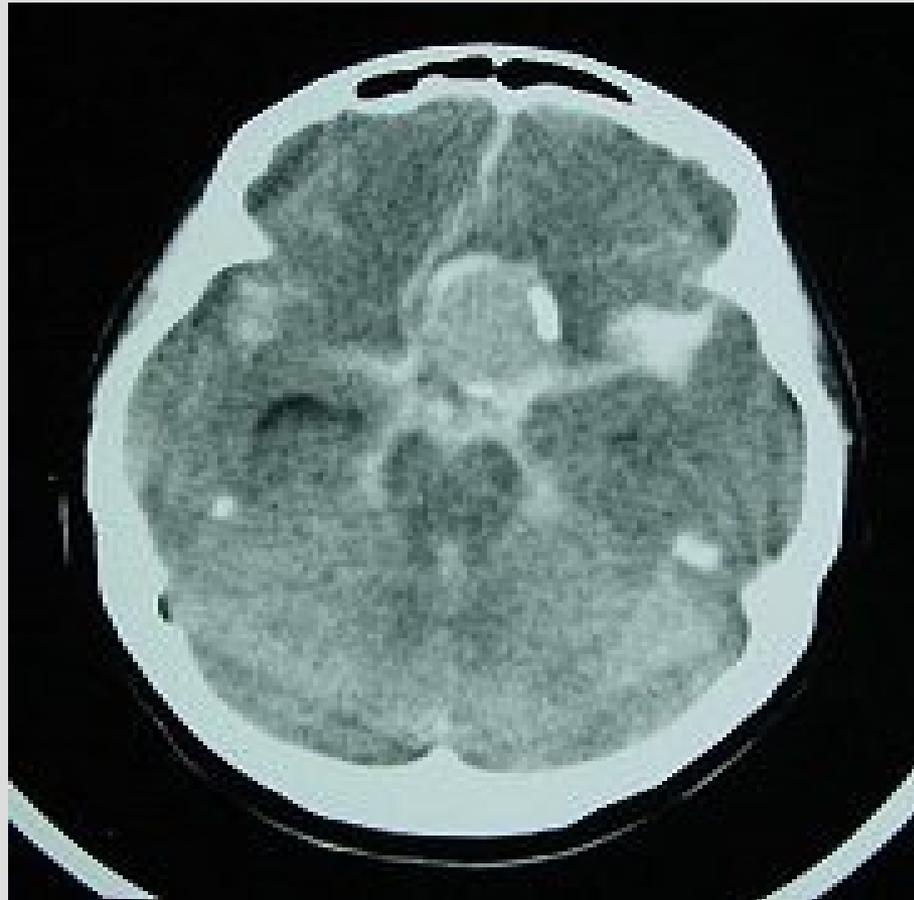


A primeira ou pior cefaléia



Hemorragia subaracnóide

Meningite





Início Súbito



Hemorragia subaracnóide

**Lesão estrutural com efeito de massa
com sangramento agudo**

Dissecção de vasos cervicais

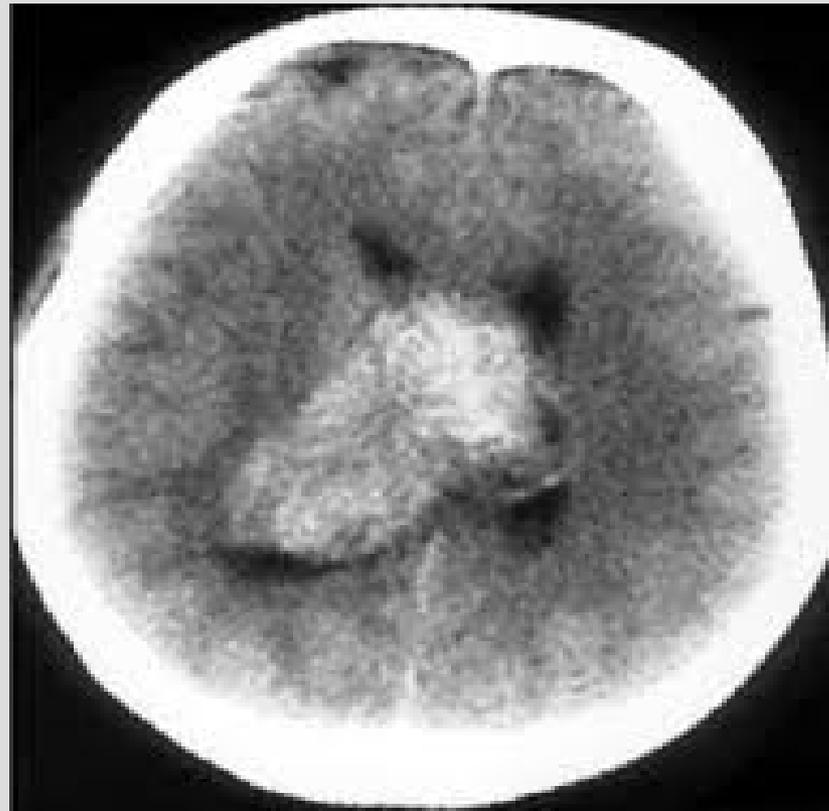


Fig 1. TC de crânio demonstra volumoso processo expansivo intraventricular, hiperdensa, correspondendo a componente hemorrágico em seu interior.



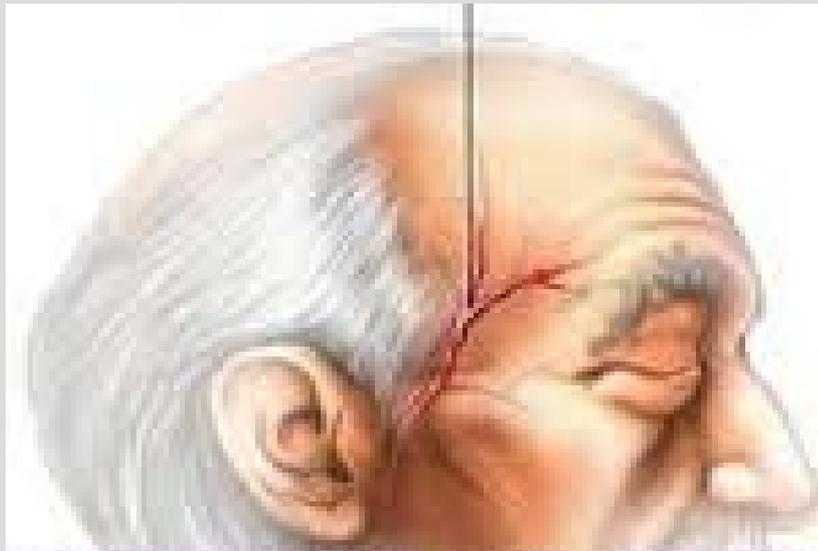
Início após os 60 anos

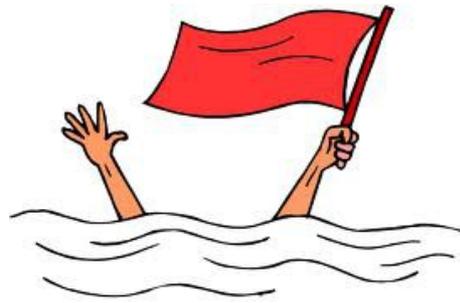


Arterite temporal

Lesões expansivas

Temporal arteritis





Cefaléia refratária e progressiva



Lesão estrutural com efeito de massa

Hematoma subdural crônico

Trombose de seio venoso

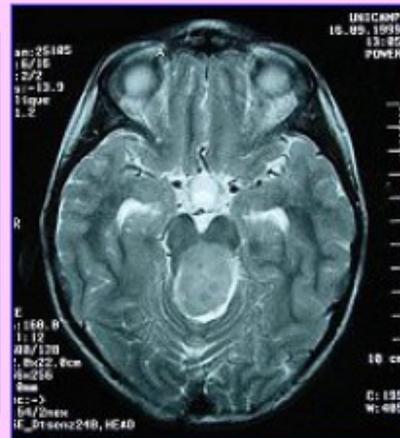
Tumores do Sistema Nervoso

Astrocitomas

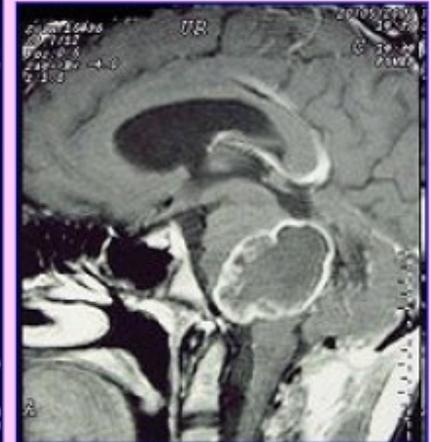
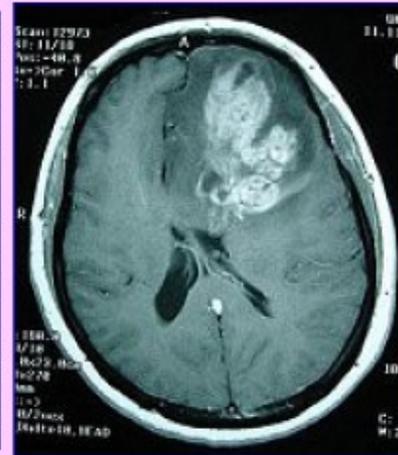
Difusos



Pilocíticos



Glioblastomas



<http://anatpat.unicamp.br/>

Tumores do Sistema Nervoso

Nos adultos, os tumores mais frequentemente encontrados serão os astrocitomas e glioblastomas de hemisférios cerebrais.

Os tumores da fossa posterior predominam na infância, assim, como o meduloblastoma, um tumor altamente maligno.

Metástases cerebrais de tumores sistêmicos, assim como o melanoma, devem entrar como diagnóstico diferencial.

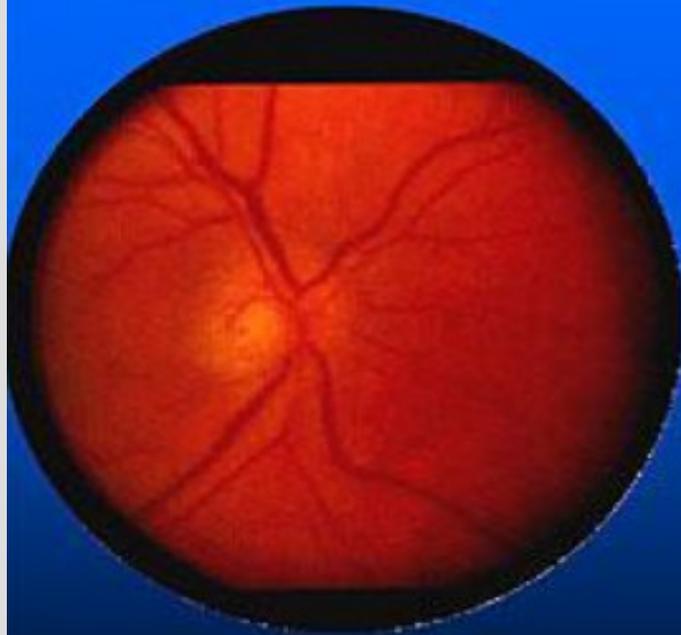


**Anormalidades ao exame neurológico/
Papiledema**

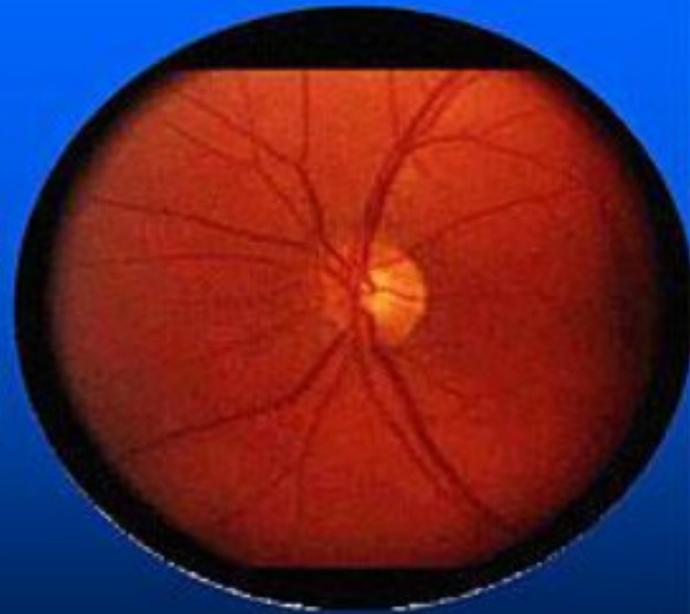


**Lesão estrutural com efeito de massa
Hipertensão intra-craniana idiopática**

Fundoscopic examination:



OD (right eye)



OS (left eye)

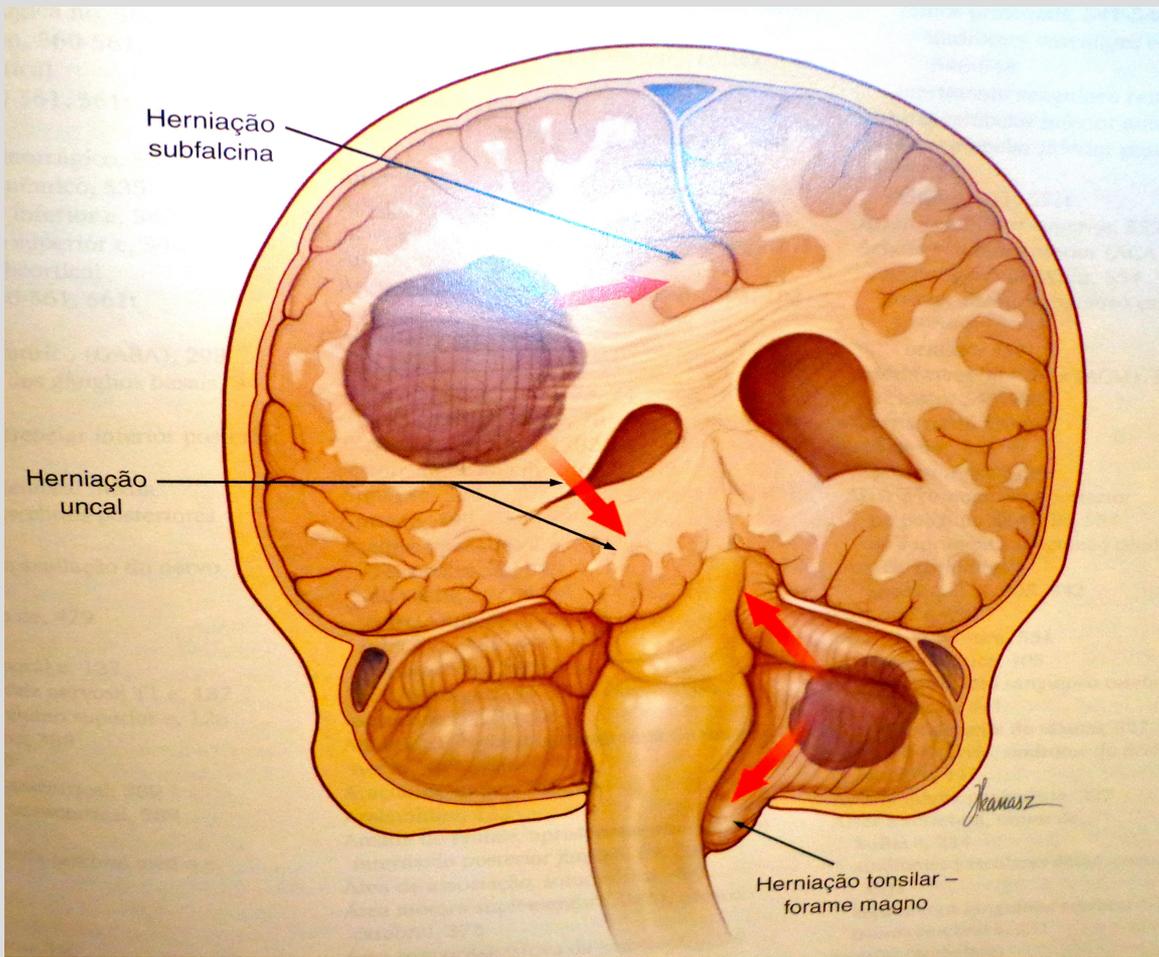
Causas de Hipertensão intracraniana

Lesões expansivas localizadas: como hematomas, abscessos e tumores. Geralmente o edema é local.

Fatores que atuam difusamente: como hipóxia, processos inflamatórios (meningites, encefalites). Neste caso o edema é difuso.

**TRÍADE CLÍNICA CLÁSSICA:
CEFALÉIA, VÔMITOS E EDEMA DE
PAPILA**

Herniação : subfalcina, úncus e tonsilas





Febre ou sinais de doença sistêmica

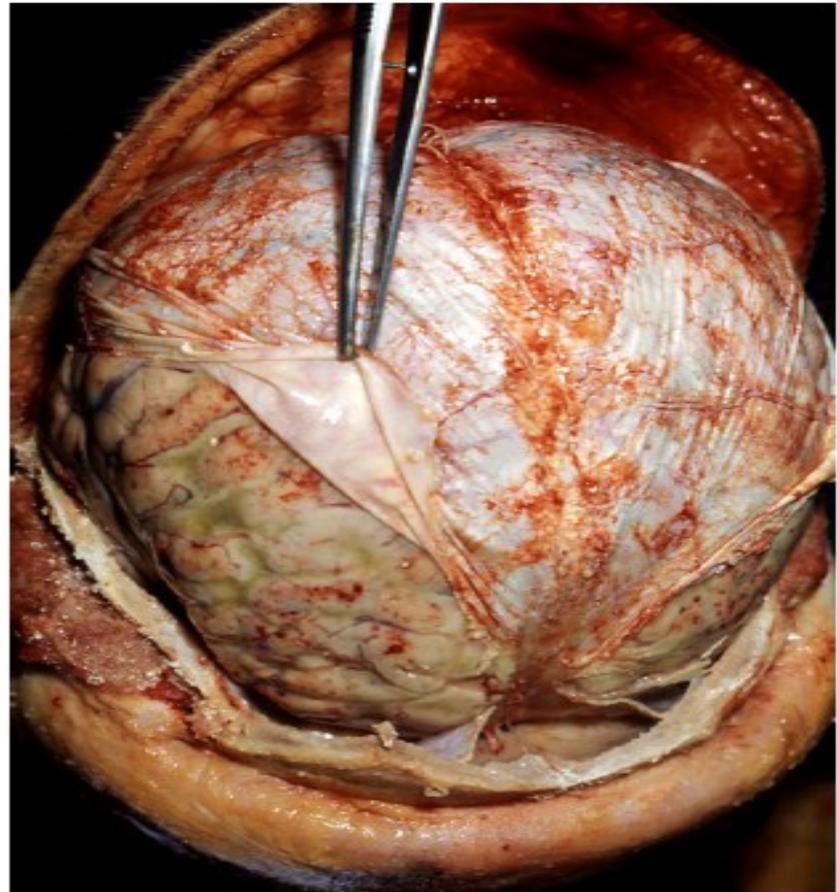


Meningite

Encefalite

Meningites

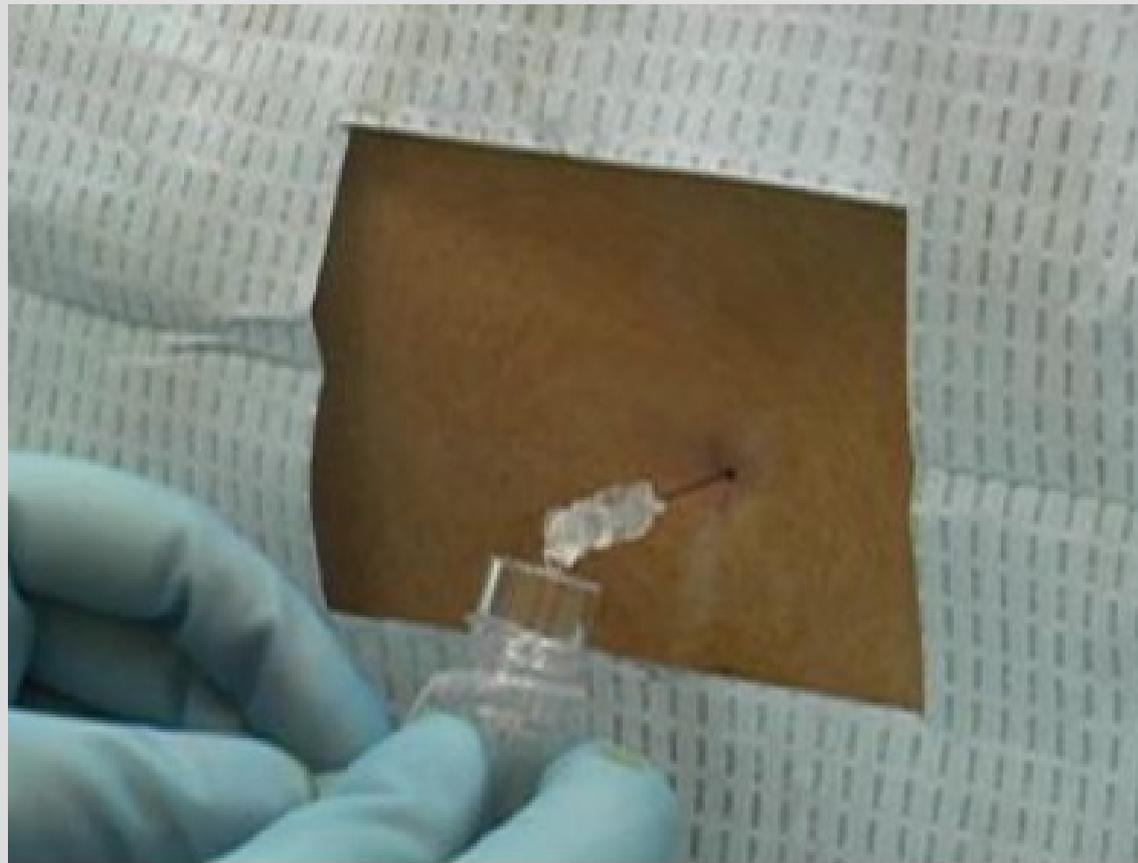
Meningite
Bacteriana



Meningites

- Incidência de 5 casos para 100000 adultos.
- É 10 vezes maior em países subdesenvolvidos.
- Principais agentes: Meningococo, Pneumococo, Haemophilus e Listeria.
- Tríade clássica: Febre, Sinais de irritação meníngea (Rigidez de nuca, Kernig, Brudzinsky) , Cefaleia







História de câncer ou AIDS

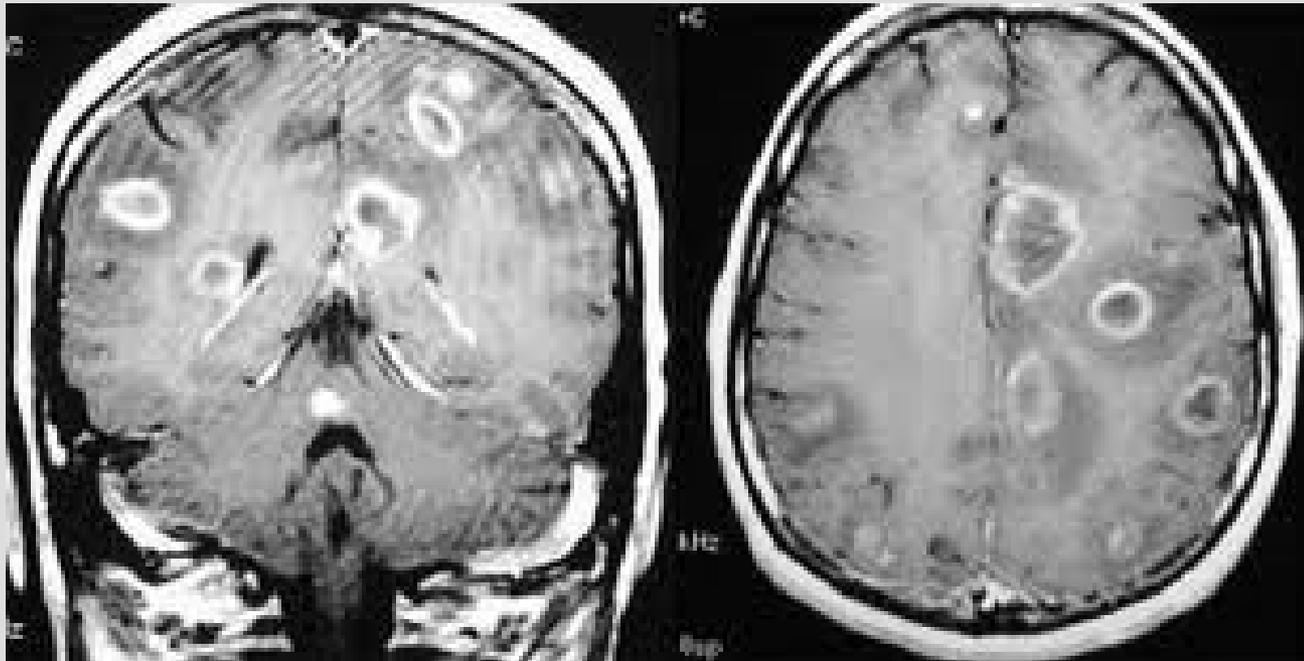


Neurotoxoplasmose

Meningite criptocócica

Tumores metastáticos

Neurotoxoplasmose



Cefaleia na Emergência

Baixo risco para cefaléia secundária:

- **Jovem**
- **Com cefaléia progressiva e/ou história familiar**
- **Alerta, orientado, com capacidade de deambular**
- **Exame neurológico repetidamente normal**
- **Sem febre**
- **Sem qualquer evidência de irritação meníngea**

Quais exames pedir?

Quem devemos tomografar?

- * **A primeira ou pior cefaléia**
- * **Início após os 60 anos**
- * **Início Súbito**
- * **Cefaléia refratária e progressiva**
- * **Anormalidades ao exame neurológico/ Papiledema**
- * **História de câncer, AIDS ou Doenças do colágeno**

Quais exames pedir? Casos especiais

Cefaleia explosiva "Thunderclap headache"

- * **TC sem contraste**
- * **Punção lombar se há suspeita clínica e TC é normal**
- * **AngioTC / AngioRM**
- * **Arteriografia no seguimento**

AngioTC / AngioRM apresentam 90% de sensibilidade para aneurismas < 5 mm e, em contrapartida, aneurismas < 7mm têm chance de sangramento ao ano: 0,1%.

Quais exames pedir? Casos especiais

Meningites

- * TC sem contraste em casos seleccionados**
- * Punção lombar**

Arterite temporal

- * VHS e PCR**
- * Biópsia artéria temporal**

Quais exames pedir? Casos especiais

Dissecção arterial cervical

*** Na suspeita : AngioTC ou AngioRM de vasos cervicais.**

Cefaléia ocorre em 60 a 95% dos pacientes .

A maioria dos pacientes tem sinais neurológicos adicionais, incluindo amaurose fugaz, diplopia.

História de trauma ou manipulação cervical também é relatada.

TC de crânio e líquido são geralmente normais.

Quais exames pedir? Casos especiais

Trombose de seio venoso:

- * **D- dímero**
- * **Se d-dímero alterado: Angio RM com fase venosa**

D-dímero é um teste sensível para exclusão de trombose de seio.
(especificidade de 90%).

Lalive PH , et al. Is measurement of d-dimer useful venous thrombosis? *Neurology* 2003;61;1057

Obrigada

